

РЕЙТИНГ СУБЪЕКТОВ РФ ПО УРОВНЮ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

Е. В. Васильева

В статье раскрыта структура социально-психологического потенциала региона, в качестве составляющих потенциала выделяются социально-психологическая среда и социально-психологическое здоровье населения региона. В статье представлен методический подход к оценке социально-психологического потенциала региона, основная идея которого состоит в интегральном оценивании потенциала региона в целом и в разрезе его отдельных составляющих. Описаны результаты расчета интегрального индекса социально-психологического потенциала для субъектов РФ за 2011 г. Проведен анализ состояния потенциала и его составляющих, представлен рейтинг субъектов РФ по индексу, выявлены регионы-лидеры и регионы-аутсайдеры по уровню социально-психологического потенциала.

Введение

Население страны формирует важный ее ресурс и является основой будущего экономического роста и социальной стабильности [8]. Демографическая ситуация в России на протяжении последних двух десятилетий характеризуется высоким уровнем смертности и низким качеством здоровья населения. Значительное влияние на общественное здоровье населения оказывают периоды экономической нестабильности. Реформы 1990-х гг., кризисы 1998 и 2008 гг. вызвали углубление социального неравенства в вопросах охраны здоровья. По мнению Н. Римашевской, реформы нанесли ущерб социально-демографическому развитию посредством существенного снижения качества условий и уровня жизни, социальных напряжений и нестабильности, непреодолимых трудностей адаптации перехода к рынку [23].

Совокупность патологических процессов, которые в ходе реформ вызвали развитие сверхвысокой и сверххранной смертности лиц трудоспособного возраста, ухудшение состояния здоровья и отрицательный естественный прирост населения, Б. Величковским обозначена как социальный стресс [5]. Неспособность адаптироваться к новым условиям вызвала у многих состояние неуверенности в завтрашнем дне, непонимание стратегии правильного поведения в новых обстоятельствах. А. Шафиркин в своих исследованиях [28] также указывает, что социальный стресс, обусловленный резким снижением качества жизни в большинстве семей, является первопричиной резкого нарастания смертности населения России, снижения рождаемости и развития острого демографического кризиса.

Экономические последствия кризисов нивелируются гораздо быстрее, чем последствия социальной дезадаптации населения, что отражается в тенденциях суицидальной активности населения [11, 21]. За период 1990–1995 гг. показатели распространенности самоубийств в России возросли в 1,6 раза (рис. 1). Несмотря на позитивную тенденцию снижения с начала 2000-х гг., среднероссийский показатель смертности от самоубийств превышает предельно-критическое значение, установленное ВОЗ (20 случаев на 100 тыс. населения).

Причем как динамика, так и уровень распространения самоубийств являются дифференцированными для регионов России. В 2011 г. смертность от преднамеренных самоповреждений по России варьировалась от 5,7 в Северо-Кавказском федеральном округе до 35,7 чел./100000 чел. нас. в Сибирском фе-

деральном округе. Результаты исследования «Индекс счастья российских городов» показали, что уровень материального благосостояния не является решающим фактором в социально-психологическом состоянии россиян. Первую строчку рейтинга занял Грозный, Москва оказалась лишь на 52 месте, Санкт-Петербург — на 16-м, Екатеринбург — на 49-м¹. Социально-психологический потенциал региона — это характеристика населения, определяющая социальную стабильность этого региона, а его развитие — это важнейшая стратегическая задача для достижения благополучия населения. С целью выработки конкретных действий в этом направлении существует необходимость анализа и измерения динамики социально-психологического потенциала региона.

Методология исследования

В общем смысле под потенциалом региона понимаются возможности его развития при использовании всего комплекса территориальных ресурсов, особенностей существующей и перспективной структуры его хозяйства, географического положения и других параметров в интересах повышения качества жизни населения региона [15]. Это те средства, запасы, источники, ресурсы, которыми обладает регион как социально-экономическая система и которые может мобилизовать в процессе своего развития [20]. Оценка потенциала региона выполняется для определения количества и качества имеющихся ресурсов, выявления сильных и слабых сторон региона в части обеспеченности ресурсами, необходимыми для его развития, служит инструментом принятия управленческих решений по наиболее эффективному использованию имеющегося потенциала и активизации возможных источников роста конкурентоспособности региона. Под социально-психологическим потенциалом региона понимается совокупность способностей населения региона адаптироваться к воздействию внешних факторов, которая определяет потенциальную возможность развития данного общества и реализации целей социально-экономического развития в интересах повышения качества жизни населения региона.

Среди методологических проблем, связанных с организацией аналитических работ в сфере оценки и анализа социально-психоло-

¹ Исследование «Индекс счастья российских городов» провело Мониторинговое агентство NewsEffector совместно с Фондом региональных исследований «Регионы России» [13].

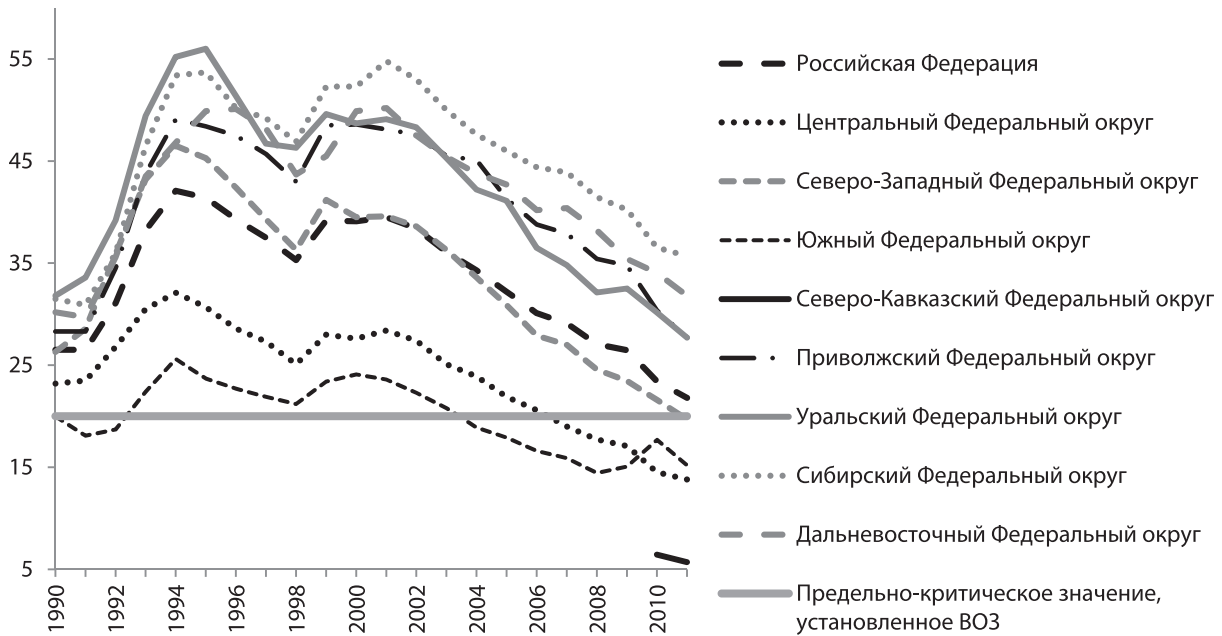


Рис. 1. Динамика смертности от преднамеренных самоповреждений (самоубийств) по федеральным округам РФ за 1990–2011 гг., человек на 100000 чел. населения

гического потенциала региона, следует указать необходимость его структуризации. С этой точки зрения социально-психологический потенциал населения региона следует оценивать на двух уровнях — социально-психологическая среда и социально-психологическое здоровье, которые органически взаимосвязаны между собой, но имеют самостоятельные обозначения.

Социально-психологическая среда региона — сложившиеся условия для развития потенциала и его реализации, детерминирующие социально обусловленные заболевания и социальную адаптацию населения. Социально-психологическая среда региона формируется под воздействием сложившихся социальной напряженности, урбанизации, гендерного равенства и морально-правовых норм в регионе.

Различные формы проявления социальной напряженности (забастовки, пикеты, митинги, голодовки и др.), обусловленные сложностью экономических, политических, культурных и иных процессов, прямо или косвенно затрагивающих интересы различных социальных групп, приводят к нарушению стабильности в регионе. Социальная напряженность как явление социально-психологического уровня характеризуется распространением настроений неудовлетворенности существующей ситуацией в той или иной жизненно важной сфере общественной жизни. Под влиянием этих настроений утрачивается доверие к властям, появляется ощущение опасности, широкое распространение приобретают пессимистические

оценки перспектив и возникает атмосфера массового психического беспокойства, эмоционального возбуждения.

Интенсивная урбанизация в России как процесс изменений в образе и условиях жизни, структуры занятости, перестройки семейных отношений сопровождалась необходимостью адаптации к непривычным условиям. Современная урбанизация может отрицательно сказываться на социально-психологическом здоровье населения региона с учетом воздействия увеличивающегося числа стрессовых факторов и неблагоприятных событий в жизни (перенаселенность, загрязненность окружающей среды, транспортная зависимость и др.) [7]. Все большее распространение среди городских жителей получают информационные и интеллектуальные перегрузки, психическая усталость, эмоциональные стрессы.

Большинство документов ([24, 25] и др.), предложенных ООН и другими международными организациями и одобренных Россией, содержат утверждение о том, что равенство между мужчинами и женщинами способствует полноценному развитию общества. Важность гендерного равенства рассматривается не только с точки зрения социальной справедливости, но и как ресурс развития общества. Наиболее заметны гендерные различия в оплате труда. Они проявляются как на межотраслевом уровне — преимущественно «женские» сферы занятости в основном характеризуются низкой оплатой труда, — так и внутри отраслей, что свидетельствует о ген-

дерных различиях в статусных позициях [14]. Гендерный разрыв в заработной плате, неоплачиваемый домашний труд снижают не только материальное, но и социальное благополучие «женских» типов домохозяйств. Социальная структура, обуславливая социальные позиции (включая статус занятости, социальный класс, образование), в значительной степени связана со здоровьем и благополучием. Различия в состоянии здоровья мужчины и женщины также основываются на их общей социальной позиции, социальных отношениях и ролях в структуре семьи [29].

Существенным фактором морально-правового регулирования жизни общества становится коррупция, оставляя в стороне морально-этические нормы и социально-психологические оценки [27]. Коррупцию необходимо рассматривать не только в качестве противоправного деяния, но и в виде особого типа социально-политического поведения со смещенной системой ценностных ориентиров. Коррупция — это поведение, отклоняющееся от моральных и этических норм ради достижения частных материальных и статусных целей, она является теневой формой специфического взаимодействия общества и публично-правовых институтов. Одним из важных условий устойчивого существования коррупции в России является толерантное отношение к ней со стороны общества, воспринимающего коррупцию как неотъемлемую часть жизни [18].

Успешность адаптации населения к социально-психологической среде региона отражает его состояние здоровья. Здоровье населения не сводится лишь к констатации отсутствия болезней и недомогания. В соответствии с определением ВОЗ, «здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [30]. Социально-психологическое здоровье населения региона — это состояние населения региона, определяемое:

- способностями населения противостоять воздействию стрессовых факторов и адаптироваться в социуме;
- социальной активностью населения;
- осознанием принадлежности к определенной культуре и принятием ее системы ценностей (установок), выбором образа жизни.

Возникающее состояние психоэмоционального стресса при адаптации к различным факторам (преимущественно техногенной природы: безработица, недостаток денег, неудовлетворительные условия труда и жилищные

условия, несбалансированность питания, высокая стоимость услуг, в том числе медицинских и т. д.), определяющее качество жизни в регионе, вызывает неодинаковые способности населения справляться с эмоциональными нагрузками. Длительное пребывание в таком состоянии истощает адаптационные и компенсаторные механизмы, поддерживающие здоровье и ведет к увеличению различного вида отклонений в социально-психологическом здоровье населения региона. Неспособность противостоять стрессам и адекватно управлять эмоциями приводит к депрессиям. Эксперты ВОЗ указывают на выраженную связь между депрессией и самоубийствами, а также на то, что запоздалая постановка диагноза и недостаточно активное лечение депрессии являются важными причинными факторами высокого показателя самоубийств населения [12].

Важным аспектом социально-психологического здоровья населения является благоприятный семейный климат, формирующий нравственное воспитание подрастающего поколения и духовное развитие населения. Социальные заболевания в семье (алкоголизм и наркопотребление родителей, асоциальный образ жизни и др.) ведут к исключению детей и подростков из семейной и общественной жизни, обуславливают появление социального сиротства как явления, выражающегося в низкой степени адаптивности в социуме. Распространенность социального сиротства в определенной мере характеризует текущее состояние, а также перспективу развития социально-психологического здоровья населения региона.

Массовую форму социальной активности населения региона представляет голосование на выборах. Акт голосования позволяет индивиду ощутить свою принадлежность к обществу, почувствовать себя способным повлиять на правительственную политику [10]. Большая часть населения готова принять идею активного участия в выборах при условии улучшения своей жизненной ситуации. На политическую апатию может влиять чувство собственной беспомощности перед лицом сложных проблем, недоверие к политическим институтам, ощущение невозможности повлиять на процесс выработки и принятия решений. Абсентеизм является важным индикатором общественного настроения и уровня доверия к политической системе. В нем находят выражение политическая апатия и отсутствие всякого интереса к выборам одних граждан и своеобразный протест других. В последнем случае

это своеобразная демонстрация недовольства политикой официальной власти и сомнения в эффективности института выборов [19].

В современном обществе наиболее доступным средством для снятия эмоционального дискомфорта (беспокойство, тревога, раздражение, одиночество) становится прием пищи. Такое нарушение пищевого поведения называется гиперфагической реакцией на стрессорное воздействие или эмоциональным перееданием [4]. Однако перееданию сопутствует крайне нежелательное изменение формы тела, вплоть до ожирения. Образ жизни населения имеет большое значение в патогенезе ожирения. Основная причина ожирения и избыточной массы тела — энергетическая несбалансированность между калориями, поступающими в организм, и калориями затрачиваемыми. В глобальных масштабах происходит следующее:

- рост потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахаров, но с пониженным содержанием витаминов, минеральных веществ и других питательных микроэлементов;

- снижение физической активности в связи с все более неподвижным характером многих видов деятельности, с изменениями в способах передвижения и с растущей урбанизацией [6].

Ввиду многомерности и субъективности понятия социально-психологического потенциала региона существует проблема не только методологического характера, но и методического — формализации представленной структуры потенциала. Для решения этой проблемы разработана методика оценки социально-психологического потенциала региона.

Методика оценки

Методика оценки социально-психологического потенциала региона основана на расчете индекса. Ее содержание заключается в агрегировании имеющейся информации о составляющих социально-психологического потенциала региона для получения его интегрированной количественной оценки. Предполагается иерархичная модель интегрального индекса социально-психологического потенциала региона (рис. 2). Она состоит из четырех уровней: индекс социально-психологического потенциала региона, субиндексы, расчетные индикаторы и первичные данные. Индекс социально-психологического потенциала дает возможность оценивать общее состояние социально-психологического потенциала в регионе. Субиндексы предназначены для анализа ситуации в разрезе составляющих социально-психологического потенциала: социально-

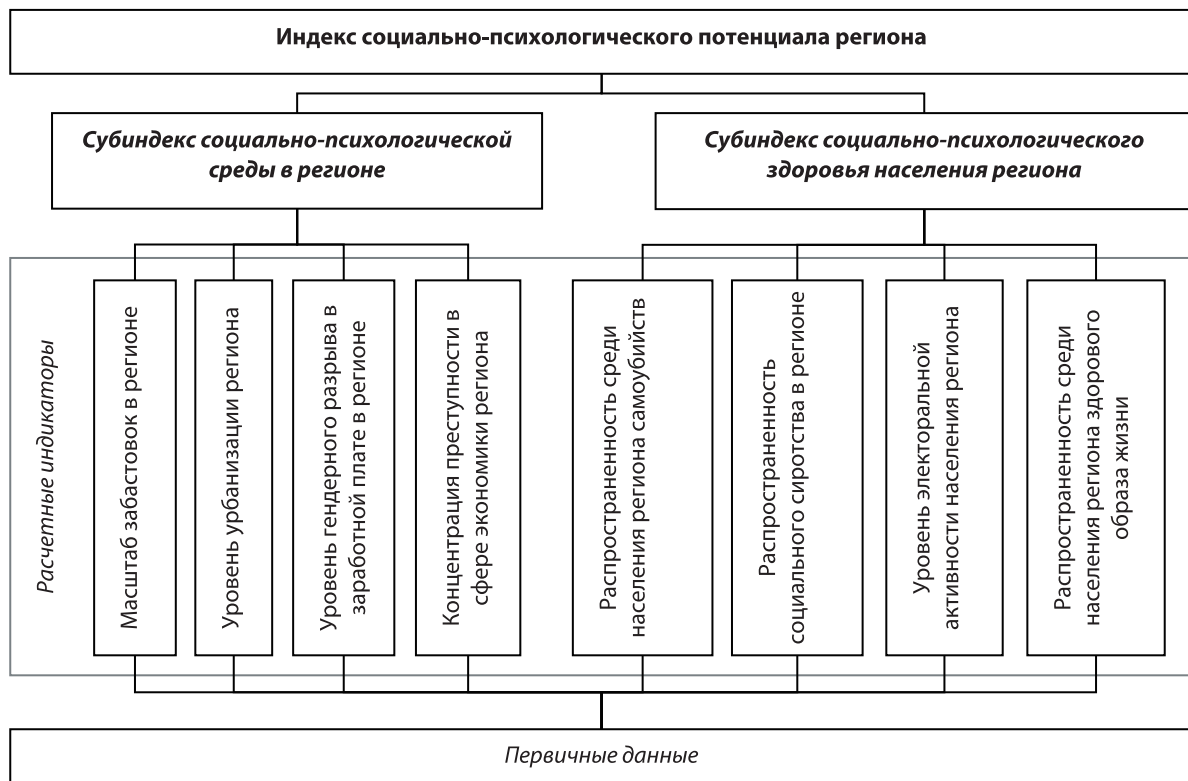


Рис. 2. Иерархическая модель интегрального индекса социально-психологического потенциала региона

Формулы для расчета индикаторов социально-психологического потенциала региона*

Индикатор	Формула	Обозначения
Масштаб забастовок в регионе (X_{str})	$X_{str} = \frac{P_{str}^t}{E_{str}^t} 1000$	P_{str}^t — численность работников, участвовавших в забастовках, тыс. чел.; E_{str}^t — число организаций, в которых были забастовки, ед.
Уровень урбанизации региона (X_{urb})	$X_{urb} = \frac{P_{urb}^t + P_{urb}^{t+1}}{2}$	P_{urb}^t — доля городского населения в общей численности населения на 1 января, %
Уровень гендерного разрыва в заработной плате в регионе (X_{gen_w})	$X_{gen_w} = \frac{W_f^t}{W_m^t}$	W_f^t — средняя начисленная заработная плата работников (женщин) организаций по полу, руб.; W_m^t — средняя начисленная заработная плата работников (мужчин) организаций по полу, руб.
Концентрация преступности в сфере экономики региона (X_{crim})	$X_{crim} = \frac{E_{crim}^t}{P_{crim}^t}$	E_{crim}^t — число преступлений, совершенных в сфере экономики, ед.; P_{crim}^t — число лиц, совершивших преступления в сфере экономики, чел.
Распространенность социального сиротства в регионе (X_{waif})	$X_{waif} = \frac{P_{waif}^t}{(P_{minor}^t + P_{minor}^{t+1})/2}$	P_{waif}^t — количество выявленных беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, чел.; P_{minor}^t — численность населения в возрасте 0–17 лет на 1 января, тыс. чел.
Уровень электоральной активности населения региона** (X_{turn})	$X_{turn} = \frac{P_{ant}^t + P_{poll}^t + P_{out}^t}{P_{elect}^t}$	P_{ant}^t — число избирательных бюллетеней, выданных избирателям, проголосовавшим досрочно, чел.; P_{poll}^t — число избирательных бюллетеней, выданных в помещении для голосования в день голосования, чел.; P_{out}^t — число избирательных бюллетеней, выданных вне помещения для голосования в день голосования, чел.; P_{elect}^t — число избирателей, включенных в список избирателей, чел.

* Значения индикатора «Распространенность среди населения региона самоубийств» берутся напрямую из данных отчетности Федеральной службы государственной статистики («Число зарегистрированных умерших от самоубийств в расчете на 100000 населения»), значения индикатора «Распространенность среди населения региона здорового образа жизни» — из данных отчетности ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России («Зарегистрировано больных с диагнозом ожирение в расчете на 100000 населения»).

** Данный индикатор рассчитывается для тех лет, в которые проводились выборы федерального уровня.

психологической среды и здоровья в регионе. Расчетные индикаторы являются основой для вычисления субиндексов и формируются с помощью обработки первичных данных. Первичные данные собираются из различных статистических источников.

Построение интегрированной количественной оценки в виде индекса состоит из нескольких последовательных этапов:

1. Сбор и обработка первичных данных (табл. 1).
2. Нормирование расчетных индикаторов.
3. Определение весовых коэффициентов.
4. Вычисление значений субиндексов и интегрального индекса.
5. Ранжирование по каждому из участвующих показателей.

С помощью нормирования индикаторов удается избежать нежелательных эффектов их

разномасштабности, возникающих при сопоставлении индикаторов, различных по структуре и единицам измерения. Для каждого индикатора его расчетное значение (индекс) определяется как отношение отклонения от минимального значения к размаху значений данного индикатора среди субъектов.

Поскольку индекс социально-психологического потенциала региона неоднороден по своему составу, т. е. содержит «положительные» и «отрицательные» индикаторы, полученные расчетные значения индикаторов следует преобразовать так, чтобы зависимость значений индекса и соответствующего индикатора соответствовала его условной «положительности» или «отрицательности». Это означает, что чем больше значение положительного индикатора, тем больше должно быть значение индекса, и наоборот — чем больше значение отрицатель-

ного индикатора, тем меньше должен быть индекс. Поэтому, если индикатор является условно положительным, его расчетное значение вычисляется на основе формуле:

$$I_{ij} = \frac{X_{ij}^P - X_{i_min}}{X_{i_max} - X_{i_min}} \quad (1)$$

где I_{ij} — расчетное значение i -го индикатора j -го региона, отн. ед.; X_{ij}^P — значение i -го «положительного» индикатора j -го региона, именованные ед.; X_{i_min} — минимальное значение i -го индикатора среди регионов, именованные ед.; X_{i_max} — максимальное значение i -го индикатора среди регионов, именованные ед.

В противном случае значение индикатора рассчитывается по формуле:

$$I_{ij} = 1 - \frac{X_{ij}^N - X_{i_min}}{X_{i_max} - X_{i_min}} \quad (2)$$

где X_{ij}^N — значение i -го «отрицательного» индикатора j -го региона, именованные ед.

Индикаторы социально-психологического потенциала региона включаются в модель с определенным весом, который характеризует их роль в формировании потенциала. Весовые коэффициенты индикаторов рассчитываются на основании экспертных оценок по методу анализа иерархий. Сумма всех весов равняется единице. Все индикаторы и весовые коэффициенты агрегируются в интегральный индекс, который рассчитывается по следующей формуле:

$$I = \sum_{i=1}^m w_i I_{ij} \quad (3)$$

где I — значение интегрального индекса социально-психологического потенциала региона, отн. ед.; w_i — весовой коэффициент i -ого индикатора; m — число индикаторов социально-психологического потенциала региона.

Диапазон изменения индекса находится в пределах от 0 до 1. Максимальное значение интегрального индекса характеризует полное использование социально-психологического потенциала региона, остальные значения индекса разбиваются по шести уровням потенциала (табл. 2).

Данные исследования

Оценка социально-психологического потенциала региона производится по показателям, отслеживаемым Федеральной службой государственной статистики, Министерством внутренних дел РФ и Центральным научно-

Таблица 2
Уровни социально-психологического потенциала региона

Уровни социально-психологического потенциала	Значение интегрального индекса социально-психологического потенциала
Полная реализация потенциала	1,0
Высокий уровень потенциала	0,9–1,0
Удовлетворительный уровень потенциала	0,7–0,9
Средний уровень потенциала	0,5–0,7
Ниже среднего уровень потенциала	0,3–0,5
Низкий уровень потенциала	0,2–0,3
Неудовлетворительный уровень потенциала	0,0–0,2

исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ.

Оценка социально-психологического потенциала субъектов РФ

Апробация разработанной методики проводилась по субъектам РФ за 2011 г. Результаты оценки социально-психологического потенциала показали, что ни один субъект РФ полностью не реализует свой потенциал (табл. 3). Высоким уровнем потенциала обладает только Чеченская Республика, которая имеет максимальные значения по таким расчетным индикаторам, как масштаб забастовок, распространенность самоубийств, уровень электоральной активности и распространенность здорового образа жизни. Республики Северного Кавказа (Ингушетия, Дагестан, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия-Алания, Адыгея), Краснодарский, Ставропольский края, Тамбовская, Белгородская области и республики Калмыкия, Алтай имеют удовлетворительный уровень потенциала. Практически все субъекты, вошедшие в эту группу, располагают как относительно благоприятной социально-психологической средой, так и сравнительно высоким социально-психологическим здоровьем населения. Исключение составила Республика Алтай, в которой наблюдается высокий уровень самоубийств. Большинство субъектов РФ (80,7%) относятся к среднему уровню социально-пси-

Рейтинг субъектов РФ по индексу социально-психологического потенциала в 2011 г.

Субъект РФ	Индекс социально-психологического потенциала региона	Место	Субъект РФ	Индекс социально-психологического потенциала региона	Место
Чеченская Респ.	0,908	1	Владимирская обл.	0,601	43
Респ. Ингушетия	0,896	2	Волгоградская обл.	0,600	44
Респ. Дагестан	0,824	3	Костромская обл.	0,600	45
Кабардино-Балкарская Респ.	0,817	4	Удмуртская Респ.	0,599	46
Карачаево-Черкесская Респ.	0,809	5	Рязанская обл.	0,597	47
Респ. Сев. Осетия-Алания	0,756	6	Респ. Бурятия	0,595	48
Респ. Калмыкия	0,743	7	Красноярский край	0,595	49
Краснодарский край	0,724	8	Оренбургская обл.	0,595	50
Тамбовская обл.	0,721	9	Вологодская обл.	0,591	51
Респ. Адыгея	0,716	10	Новгородская обл.	0,590	52
Белгородская обл.	0,708	11	Нижегородская обл.	0,589	53
Ставропольский край	0,708	12	г. Санкт-Петербург	0,589	54
Респ. Алтай	0,706	13	Томская обл.	0,588	55
Ямало-Ненецкий АО	0,696	14	Ненецкий АО	0,587	56
Респ. Мордовия	0,689	15	Кировская обл.	0,587	57
Респ. Татарстан	0,683	16	Камчатский край	0,586	58
Тюменская обл.	0,673	17	Чукотский АО	0,583	59
Респ. Башкортостан	0,672	18	Смоленская обл.	0,583	60
Ростовская обл.	0,669	19	Омская обл.	0,582	61
Калининградская обл.	0,667	20	Хабаровский край	0,578	62
Тульская обл.	0,667	21	Новосибирская обл.	0,576	63
Ульяновская обл.	0,666	22	Калужская обл.	0,575	64
Курская обл.	0,657	23	Челябинская обл.	0,575	65
Респ. Тыва	0,656	24	Респ. Хакасия	0,566	66
Пензенская обл.	0,652	25	Мурманская обл.	0,563	67
Орловская обл.	0,649	26	Свердловская обл.	0,561	68
Респ. Коми	0,642	27	Приморский край	0,559	69
Ханты-Мансийский АО	0,638	28	Архангельская обл.	0,558	70
Воронежская обл.	0,636	29	Пермский край	0,558	71
Саратовская обл.	0,635	30	Ивановская обл.	0,556	72
Чувашская Респ.	0,633	31	Забайкальский край	0,553	73
Самарская обл.	0,631	32	Ярославская обл.	0,550	74
Астраханская обл.	0,628	33	Еврейская авт. обл.	0,546	75
Курганская обл.	0,628	34	Амурская обл.	0,544	76
Липецкая обл.	0,625	35	Псковская обл.	0,541	77
г. Москва	0,624	36	Магаданская обл.	0,539	78
Московская обл.	0,623	37	Кемеровская обл.	0,509	79
Брянская обл.	0,619	38	Тверская обл.	0,505	80
Сахалинская обл.	0,612	39	Иркутская обл.	0,485	81
Респ. Марий Эл	0,606	40	Алтайский край	0,484	82
Респ. Карелия	0,603	41	Ленинградская обл.	0,458	83
Респ. Саха (Якутия)	0,603	42			

хологического потенциала. Иркутская область, Алтайский край и Ленинградская области занимают последние места в рейтинге и имеют уровень потенциала ниже среднего. В первую очередь на оценку потенциала Ленинградской области повлияла социальная напряженность в субъекте, вызванная забастовкой завода «Форд».

По результатам оценки, в 2011 г. наиболее благоприятная социально-психологическая среда наблюдается в республиках Северного Кавказа (Ингушетия и Чеченская) и Сибири (Алтай и Тыва). Сложившуюся ситуацию в субъектах РФ определили прежде всего индикаторы урбанизации, гендерного разрыва в заработной плате и концентрации преступности в сфере экономики региона. Поскольку с 2006 г. статистика регистрирует единичные случаи забастовок, они незначительно влияют на региональную дифференциацию. В 2011 г. были зафиксированы 2 забастовки на территориях Ленинградской области и Алтайского края, в которых приняли участие 454 человека.

Региональные контрасты заметны по индикатору уровня урбанизации региона. Наиболее урбанизированными субъектами РФ, безусловно, являются города федерального значения, а также Магаданская, Мурманская, Кемеровская, Свердловская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа. Низким удельным весом городского населения обладают Республика Алтай (в 2011 г. — 28,2%) и республики Чеченская (34,9%), Ингушетия (38,8%).

Однозначной закономерности в региональной дифференциации по уровню гендерного разрыва в заработной плате с точки зрения социально-экономического развития регионов не прослеживается. Заработная плата женщин во всех субъектах РФ ниже мужской, только в Республике Ингушетия практически сопоставима (в 2011 г. составляла 96,5% от заработной платы мужчин) и в республиках Алтай и Тыва незначительно меньше (88,1 и 82,7% соответственно). За 2000–2011 гг. практически во всех субъектах РФ гендерные различия усилились, в Амурской, Брянской, Ивановской областях и Республике Мордовия разрыв увеличился почти на 15%. Это связано с общим ростом доходов населения [3, 16], который сопровождается ростом гендерного неравенства.

Происходит значительная дифференциация по экономической криминализации общества [1]. Наиболее благополучная ситуация по индикатору концентрации преступности в сфере экономики наблюдается в Карачаево-

Черкесской Республике (в 2011 г. — 1,4 преступлений/чел.), Пермском крае (1,5), Ненецком (1,2) и Чукотском автономных округах (1,4). Последние места в рейтинге по данному индикатору занимают такие субъекты РФ, как Республика Марий Эл (7,5), Ленинградская (7,5), Рязанская (9,8) и Тверская (14,6) области.

Согласно проведенной оценке, в 2011 г. наиболее высокий уровень социально-психологического здоровья населения отмечен в республиках Северо-Кавказского федерального округа: Чеченской (0,97), Дагестан (0,92), Кабардино-Балкарской (0,9), наиболее низкий — в Иркутской области (0,37), Алтайском крае (0,39) и Ненецком АО (0,41).

Несмотря на постепенное снижение уровня самоубийств, проблема суицида в отдельных субъектах России остается острой [2, 26]. В 2011 г. сверхвысокая распространенность самоубийств зарегистрирована Чукотском автономном округе (75,0 чел./100000 чел. нас.), Республике Алтай (72,8), Ненецком автономном округе (71,0). Низкий уровень самоубийств наблюдается в республиках Северо-Кавказского федерального округа (Республика Ингушетия — 0,2 чел./100000 чел. нас., Чеченская Республика — 0,2, Республика Дагестан — 3,0, Республика Северная Осетия — Алания — 5,9) и в Москве (5,3).

К территориям с низким уровнем маргинализации с точки зрения распространенности беспризорности среди несовершеннолетних относятся республики Дагестан (в 2011 г. — 0,01 чел./1000 чел.), Калмыкия (0,28), Адыгея (0,34), Башкортостан (0,39), Алтай (0,46), при среднероссийском значении — 3,9. Проблема социального сиротства наиболее остро стоит в Республике Тыва (12,6 чел./1000 чел.), Псковской (14,1), Ярославской (11,3), Иркутской (9,6) и Кемеровской (9,0) областях. Минимальный удельный вес беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних в Северо-Кавказском федеральном округе объясняется особенностями и традициями народов этих республик. Кроме того, относительно высокие показатели сиротства в отдельных субъектах отчасти обусловлены сохранением интернатной системы воспитания детей коренных народов этих территорий.

Оценка уровня электоральной активности населения субъектов РФ производилась на основе явки избирателей на выборы депутатов Государственной Думы Федерального Собрания РФ 2011 г. Менее половины избирателей пришло на выборы в Красноярском, Пермском, Приморском краях, Архангельской,

Владимирской, Иркутской, Сахалинской и Смоленской областях. В республиках Северного Кавказа выборы являются средством достижения консенсуса в обществе, здесь наблюдается наиболее высокая электоральная активность населения (явка избирателей в Чеченской Республике составила 99,5%).

Распространенность среди населения субъектов РФ здорового образа жизни была отслежена по показателю числа зарегистрированных больных с диагнозом ожирение, установленным впервые в жизни. В 2011 г. наиболее высокое число больных было зарегистрировано в северных территориях [9]: в Алтайском крае (763,1 чел. на 100000 чел. нас.), Ненецком автономном округе (408,5), Магаданской области (306,6). Низкий уровень больных отмечается в республиках Чеченской (в 2011 г. — 53,0 чел. на 100000 чел. нас.), Татарстан (84,9), Ставропольском крае (87,7), Белгородской (89,4), Калужской (81,8), Липецкой (86,8) областях.

На основе представленного в таблице 3 рейтинга субъектов РФ по социально-психологическому потенциалу необходимо отметить несколько моментов. Во-первых, четкой зависимости между составляющими социально-психологического потенциала и социально-экономическим положением региона не прослеживается, что подтверждает корреляционный анализ индекса социально-психологического потенциала и уровня ВРП субъектов РФ. Из числа лидеров по уровню ВРП Ханты-Мансийский АО занимает 28-е место в рейтинге по социально-психологическому потенциалу, г. Москва — 36-е, Московская область — 37-е, г. Санкт-Петербург — 54-е. Однако это не означает, что финансовые факторы не должны приниматься в расчет при повышении социально-психологического потенциала субъекта, особое значение имеет стратегия распределения имеющихся финансовых средств. Более высокие финансовые возможности социальной сферы нефтяных и экспортоориентированных регионов позволили обеспечить относительно высокие значения по социально-пси-

хологическому потенциалу. Так, Белгородская область находится на 11-м месте в рейтинге, Ямало-Ненецкий АО — на 14-м, Республика Татарстан — на 16-м, Тюменская обл. — на 17-м, Республика Башкортостан — на 18-м.

Во-вторых, можно отметить корреляцию низкого уровня социально-психологического потенциала субъектов РФ с их географической особенностью — удаленностью от центра страны [17]. В нижней половине рейтинга сгруппировались 18 из 21 субъекта Сибири и Дальнего Востока.

В-третьих, повышенное внимание Правительства РФ к национальным республикам Северного Кавказа, а также сложившиеся в них культурные особенности и традиции определили относительно благоприятную социально-психологическую среду и сравнительно высокое социально-психологическое здоровье населения. Так, в рейтинге первые шесть строчек занимают республики Чеченская, Ингушетия, Дагестан, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская и Северная Осетия — Алания.

Заключение

Представленная методика позволяет не только оценить состояние и тенденции социально-психологического потенциала региона в разрезе его составляющих, но и определить стратегические цели развития региона. Использование рейтинга, основанного на интегральном индексе социально-психологического потенциала, предусматривает неявное сравнение интегрального индекса региона с другими регионами, чтобы обеспечить сравнимость интегральных индексов, рассчитанных для разных моментов времени. Кроме того, это позволит учесть то, что повышение интегрального индекса региона может означать не только улучшение региональной ситуации, но и ухудшение ситуации в других регионах, и наоборот. Оценка состояния с помощью индексных моделей дает широкие возможности дальнейшего использования в моделировании, прогнозировании и оптимизации исследуемого процесса.

Список литературы

1. Агарков Г. А., Найдёнов А. С., Чусова А. Е. Динамика теневого сектора экономики под воздействием глобализации и научно-технического прогресса // Журнал экономической теории. — 2010. — №4. С. 7-17.
2. Васильева А. В., Васильева Е. В., Тюлюкин В. А. Моделирование влияния бюджетного финансирования на социально-демографические процессы региона // Экономика региона. — 2012. — № 2. — С. 266-276.
3. Васильева Е. В., Куклин А. А., Леонтьева А. Г. Социальная защита населения, ее роль в повышении качества жизни в регионах России // Уровень жизни населения регионов России. — 2010. — №9. — С. 22-31.
4. Вахмистров А. В., Вознесенская Т. Г., Посохов С. И. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журн. неврологии и психиатрии. — 2001. — № 12. — С. 19-24.

5. Величковский Б. Т. Жизнеспособность нации. Роль социального стресса и генетических особенностей популяции в развитии демографического кризиса и изменении состояния здоровья населения России. — М.: РАМН, 2009. — 176 с.
6. ВОЗ. Ожирение и избыточный вес // Информационный бюллетень — 2012. — №311 (май) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/> (дата обращения 22.02.2013).
7. Всемирный день здоровья 2010. 1000 городов — 1000 жизней. Здоровье городов — это важно. Практическое руководство для организаторов мероприятий [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/entity/world-healthday/2010/WHD2010toolkit_Russian.pdf (дата обращения 22.01.2013).
8. Гурбан И. А., Мызин А. Л. Теоретико-методологический подход к оценке состояния человеческого капитала регионов России // Журнал экономической теории. — 2011. — № 2. — С. 21-31.
9. Диагностика и моделирование результативности управления системой здравоохранения для обеспечения социально-демографической безопасности регионов России / Куклин А. А., Шориков А. Ф., Тюлюкин В. А., Черепанова А. В., Васильева Е. В., Некрасова Е. В. // Пространственная экономика. — 2011. — № 4. — С. 72-92.
10. Ефремова Н. Н. Становление избирательного права в России // Государство и право. — 2009. — №3. — С. 32.
11. Журавлева И. В. Социальные факторы ухудшения здоровья населения // Россия. Трансформирующееся общество. — М.: КАНОН-пресс-Ц, 2001. — С. 506-519.
12. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // Европейская серия по достижению здоровья для всех. — 1999. — № 6.
13. Индекс счастья городов России [Электронный ресурс]. URL: <http://newseffector.com/news/78876-issledovanie-indeks-schasty-gorodov-rossii.html> (дата обращения 10.02.2013).
14. Калабихина И. Е. Почему важно развивать институты гендерного равенства в России // Научные исследования экономического факультета. — 2011. — № 1. — С.149-176.
15. Колесникова Н. А. Финансовый и имущественный потенциал региона: опыт регионального менеджмента. — М.: Финансы и статистика, 2000. — 240 с.
16. Коршунов Л. А., Лыков И. А., Никулина Н. Л. Прогнозирование показателей качества жизни методами нелинейной динамики // Уровень жизни населения регионов России. — 2010. — № 9. — С. 108-112.
17. Куклин А. А., Черепанова А. В., Тарасьев А. А. Моделирование потоков трудовых мигрантов в регион. На примере Свердловской области // Уровень жизни населения регионов России. — 2012. — № 3. — С. 79-86.
18. Максимцев И. А., Локишина Э. Х., Бахрах О. А. Коррупция. Морально-этический и экономико-психологические аспекты // Психология в экономике и управлении. — 2011. — №2. — С. 26-33.
19. Малькевич А. А. Повышение электоральной активности молодежи современной России. Проблемы и пути решения // Альманах современной науки и образования. — 2007. — №7-2. — С. 108-112.
20. Методика оценки потенциала конкурентоспособности муниципальных образований в Свердловской области: Постановление Правительства Свердловской области №1001-ПП от 21 октября 2004 г. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 11.02.2013).
21. Морев М. В., Любов Е. Б. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств // Экономические и социальные перемены. Факты, тенденции, прогноз. — 2011. — №6(18). — С. 119-130.
22. Мызин А. Л., Пыхов П. А., Денисова О. А. Программно-технический комплекс диагностики энергетической безопасности региона // Экономика региона. — 2012. — №2. — С. 81-93.
23. Римашиевская Н. М. Человек и реформы. Секреты выживания. — М.: ИСЭПН РАН, 2003.
24. Социальное и демографическое развитие России. Каирская программа действий. 15 лет спустя. — М.: Издательство «Права человека», 2010. — 172 с.
25. Цели развития тысячелетия: доклад за 2012 год. — Нью-Йорк: ООН, 2012. — 71 с.
26. Черепанова А. В., Васильева Е. В. Проблемы и перспективы социально-демографического развития регионов России (на примере Свердловской области) // Экономика региона. — 2011. — № 1. — С. 57-61.
27. Чуклинов А. Е. Административный ресурс как специфическая форма политической коррупции. Специализированный учебный курс / под ред. доц. Е. В. Кобзевой. — Саратов: Саратовский центр по исследованию проблем организованной преступности и коррупции, 2004. — 50 с.
28. Штемберг А. С., Шафиркин А. В., Ушаков И. Б. Влияние психического и психологического состояния населения, обусловленного социальным стрессом, на демографическую ситуацию в России // Демографическая ситуация в современной России. Состояние и перспективы. Материалы Всероссийской научной конференции. Тверь, 27-28 ноября 2008 г. — Тверь, 2008. — С. 375-383.
29. Arber S., Cooper H. Gender differences in later life: the new paradox. Special issue on gender and health // Social Science & Medicine. — 1999. — Vol. — 48. — №1. — P. 61-76.
30. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference // Official Records of the World Health Organization. — 1948. — No. 2.

УДК (338.2+316.334.52)

Ключевые слова: социально-психологический потенциал, социальная напряженность, урбанизация, гендерное равенство, морально-правовые нормы, психоэмоциональный стресс, семейный климат, социальная активность населения, образ жизни, субъекты РФ